

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران

موضوع :

ترجمه قسمتی از کتاب بیماریهای زنان

تالیف دکتر:

Josephine Barnes

ترجمه :

شاهرخ حاج شیخ الاسلامی

۱۰۸۴۲

دانشگاه ملی ایران

\*\*\*\*\*

دانشکده پزشکی

\*\*\*\*\*

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

ترجمه: قسمتی از کتاب بیماریهای زنان

تالیف دکتر: Josephine Barnes

استاد راهنما: جناب آقای دکتر فرهنگ زارع

مترجم: شاهرخ حاج شیخ الاسلامی

سال تحصیلی ۱۳۵۴-۱۳۵۳

۱۰۵۴۲

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم  
که زندگی را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه  
اساتید محترم تقدیم می‌دارم، و سوگند یاد می‌کنم که وظیفه خود را با وجدان  
و شرافت انجام دهم.

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیماران خواهد بود.  
اسرار بیماران را همیشه محفوظ خواهم داشت. شرافت و حیثیت پزشکی  
را از جان و دل حفظ خواهم کرد.

همکاران من برادران من خواهند بود، دین، ملیت، نژاد و عقاید سیاسی  
و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیماران  
نخواهد داشت.

من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را می‌بندم و خواهم داشت و  
هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی به کار  
نخواهم برد.

آزادانه و شرافت خود سوگند یاد می‌کنم، آنچه را که قول داده‌ام انجام  
دهم.

3

تقديم به :

استاد محترم جناب آقای دکتر فرهنگ زارع

مقدمه مترجم

\*\*\*\*\*

مطالبی که اینک در دسترس شما می باشد ، ترجمه قسمتی از کتاب بیماریهای  
زنان تالیف خانم دکتر Josephine Barnes ژنیکولوژیست  
مشهور انگلیسی می باشد که بعنوان رساله دکترای پزشکی اینجانب با  
راهنمایی های مؤثر جناب آقای دکتر فرهنگ زارع استاد محترم دانشکده  
پزشکی و رئیس بخش زنان و زایمان بیمارستان لقمان الدوله اد هم ترجمه و  
تنظیم شده است.

ده فصل اول این کتاب توسط دوست عزیزم جناب آقای دکتر خسرو روستائیان  
ترجمه شده و امید است که در آینده بتوانیم کلیه مطالب را بصورت یک جلد  
کتاب چاپ کرده و در دسترس پزشکان و دانشجویان عزیز قرار دهیم.

شاهرخ حاج شیخ الاسلامی

دی ماه ۱۳۵۴

فصل یازدهم : تغییر محل‌های رحم

- ۱- رترو ورسیون رحم
- ۲- رحم آبستن رتروورته
- ۳- آنته فلکسیون رحم

فصل دوازدهم : پرولاپس

فصل سیزدهم : بیماریهای فرج

- ۱- خارش فرج
- ۲- وجود يك توده یا تومور در فرج
- ۳- زخم های فرج
- ۴- بیماریهای بدخیم فرج

فصل چهاردهم : مسائل مربوط به باروری و ازدواج

- ۱- عقیم یا نازایی
- ۲- جلوگیری از حاملگی
- ۳- عقیم سازی
- ۴- مقاربت دردناک

فصل پانزدهم : عوارض زودرس حاملگی

۱- سقط

۲- حاملگی اکتویک

۳- مول هیداتس فرم

۴- کوریون این تلیوما

فصل شانزدهم : اساس آند و کریتولوژی در ژنیکولوژی

۱- هورمونهای لب قدامی هیپوفیز

۲- استروژنها

۳- پروژستوزن ها

۴- تسترون

۵- پروستاگلاندین ها

فصل هفدهم : اعمال جراحی ژنیکولوژیک

### فصل یازدهم

تغییر محل‌های رحم:

در زن بالغ رحم در مرکز لگن واقعی یا True Pelvis قرار دارد و در بیشتر موارد بصورت آنته ورسیون قرار گرفته که در اینحالت فوندوس رحم بطرف جلو واقع شده و آنته فلکسیون که در آن تنه رحم تقریباً با یک زاویه قائمه روی سرویکس قرار دارد. مهمترین عناصری که وضعیت رحم را ثابت نگه میدارد. لیگمانهای کارونیا هستند. (لیگمانهای عرضی سرویکس یا لیگمانهای Mockenrodt's) و لیگمانهای رحمی خارجی Utero-Sacral این لیگمانها بهقسمت فوق وائرنی سرویکس چسبندگی دارند و همین مسئله باعث میشود که جسم رحم به آزادی در تمام جهات قابل حرکت باشد و قابلیت رشد و بزرگ شدن را در حین حاملگی داشته باشد. در حقیقت رحم نرمان دائماً در حال حرکت است و وضعیتش با پیروتن زکتوم و مثانه تغییر می کند. محافظهای ثانویه رحم، کف لگن و لیگمان پهن و لیگمان گرد می باشد.

رتروورسیون رحم:

در این مورد فوندوس رحم بطرف عقب متوجه شده و این مسئله همیشه همراه با خمیدگی رحم بطرف عقب میباشد و باین ترتیب وضعیت رتروورسیون ورتروفلکسیون را پیدا میکند.

علل:

در حدود ۲۰ درصد زنان دارای رتروورسیون مادرزادی هستند البته این مسئله بطور اکید مادرزادی نیست بلکه کم کم همزمان با رشد و تکامل رحم باندازه طبیعی بوقوع میپیوندد. در اینگونه موارد اکثراً فرینکس قوامی وائرنال خیلی کم عمق است و رحمی که بطور مادرزادی رتروورسیون دارد بنظر میرسد که اینحالت را پس از زایمان کسب کرده باشد.

رتروورسیون اکتسابی: بجهار علت مهم ایجاد میشود .

۱- پس از زایمان رحم بطرف عقب درین بست روگلاس میافتد در بعضی موارد بازگشت خود بخود بوضعیت آنته ورسیون ممکن است اتفاق افتد .

۲- پرولا پس رحم نیز باعث رتروورسیون آن میگردد . رتروورسیون در رحم زنان مسن بدون وجود پرلا پس نیز دیده میشود .

۳- تثبیت شدن بوسیله چسبندگیها ممکن است بصورت لجامی رحم را بوضعیت رتروورته در بیاورد . چسبندگیها بیشتر بعلت سالپنژیت آند و متروویزیس و بیماریهای بد خیم بخصوص کارسنومهای تخمدان می باشد .

۴- تغییر محل بعلت یک تومور: تومورهای که قادر به جابجا کردن رحم بطرف عقب میباشد شامل فیروئیدهای رحم تومورهای تخمدان که در فاصله بین رحم و مثانه قرار میگیرند و هم چنین یک مثانه متسع قادر به عقب زدن رحم می باشد .

#### علائم :

بطور کلی رتروورسیونی که بدون عارضه باشد هیچ علامتی را ایجاد نمی کند . البته در مورد اینکه آیا باید به بیمار بگویم که دارای رحم رتروورته می باشد ، اتخاذ تصمیم با خود پزشک است و در صورتیکه بیمار را آگاه کنیم بایستی این آگاهی با در نظر گرفتن وضع روانسی و عصبی بیمار باشد .

علائم احتمالی در زهر باعث میشود :

Dyspareunia ( دیسپارونیا ) یا مقاربت دردناک بعلت فشار روی تخمزنهای پائین افتاده می باشد . این مسئله در بعضی از موارد رتروورسیون اکتسابی نیز دیده میشود . فنوراژی و پر خونی لگن نیز از سری علائم هستند . دیده شده که تصحیح وضعیت رحم گاه قادر به کاهش خون ریزی نیست .

عقیمی = مواردی از عقیمی دیده شده که بدون شك رتروورسیون رحم در آن نقش اصلی را داشته است. دلیل این امر ممکن است انحراف دهانه رحم بطرف جلو باشد که در هنگام مقاربت با مایع منی تماس پیدا نمی کند. گاه تصحیح رتروورسیون باعث حاملگی میشود.

سقط عاداتی = موارد استثنائی از سقط عاداتی هستند که رتروورسیون در آنها تنها علت بوده و تصحیح وضعیت رحم با حاملگی موفقیت آمیز توأم بوده.

کمردرد = از علائم رتروورسیون ذکر میشود ولی بندرت ایجاد میشود.

تشخیص = تشخیص رتروورسیون رحم در معاینه دودستی رحم از راه واژن و یا رکتوم است و بستگی به سه علامت فیزیکی دارد که عبارتند از: تمایل گردن رحم بطرف جلو، لمس جسم رحم از راه فورنیکس خلفی یا دیواره قدامی رکتوم امکان دارد و در بن بست لوگلاس قرار دارد و بالاخره جسم رحم وضعیت طبیعی خود را ندارد. معاینه باید با مثانه و رکتوم خالی انجام شود.

درمان = درمان بچند طریق امکان دارد:

۱- درمانی احتیاج نیست.

۲- بکار بردن Pessary (پساری)

۳- درمان جراحی رتروورسیونی که علامتی ندارد و در طی يك آزمایش روتین کشف شده احتیاجی به درمان ندارد. درمان جراحی رتروورسیون برای علائم عملی مثل ریس منوره اسپاسموریک یا منورازی قطعا نتایج باس آوری خواهد داشت درمان با پساری تست Pessary test یا در مواردیکه رتروورسیون بنظر میرسد که مسئول عقیمی یا فقط عاداتی باشد با پساری صورت میگیرد. نوع پساری که مصرف میشود Vulcanite یا نوع پلاستیکی آن با اسم Hodge می باشد. قبل از اینکه پساری را کار بگذاریم باید رحم را در حالت آفته ورسیون قرار بدیم البته این کار

ممکن است چندان ساده نباشد. تغییر محل رحم با دست باینصورت انجام میشود که یک پا دو انگشت را در فورنیکس خلفی واژن قرار داده و جسم رحم را بطرف بالا و خارج از بن بست لوگلاس حرکت میدهم، دست دیگر روی ناحیه عانه قرار میگیرد، در اینحالی فوندوس را جلو میبریم و در این موقع انگشتانی که در واژن هستند سرویکس را بطرف عقب میرانند. حال پساری را قرار میدهم که بایستی براحته بین فورنیکس خلفی واژن و دیواره قبامی واژن عقب سوراخ میزراه قرار بگیرد.

در تست پساری، پساری را برای مدت یک تا سه ماه جای گذاشته و پس آنرا بیرون میآوریم و بررسی میکنیم که آیا رحم دوباره بعقب بر میگردد و علائم مجدد ظاهر میشود یا نه. اعمال جراحی برای ترمیم رتروورسیون معمولا انجام یک Ventrosuspensio می باشد سه نوع عمل جراحی امروزه رایج است:

۱- کوتاه کردن لیگمان گرد از راه داخل صفاق: این عمل یک کار موقتی است و علاج قطعی رتروورسیون نیست چونکه مسئله لیگمان اینگوینال و انتهای ضعیفتر لیگمان گرد را نمی توان ندیده گرفت. از این عمل در مواردی که اعمال جراحی میومکتومی، اووفاکتومی پارسیل یا اعمال ترمیمی روی لوله های فالوپ انجام میشود استفاده میتوان کرد.

۲- روش عمل گیلیام ( Gilliam )

این عمل بدین نحو است که حلقه ای از لیگمان گرد را در هر طرف وارد حلقه اینگوینال داخلی کرده و آنرا به سطح داخلی قسمت قدامی نیام عضله راست شکم میدوزیم. این طریق از سایر روشها موفقیت آمیزتر است. این عمل گاه با کوتاه کردن داخل پرتیوانی لیگمانهای خاجی رحمی همراه می باشد. بوسیله لاپارسکوپی نیز میشود این عمل را انجام داد.

۳- روش عمل بالدی وبستر ( Baldy webster )

این روش را بعضی از متخصصان زنان و زایمان بیشتر ترجیح میدهند. که شامل آوردن یک حلقه از لیگمان گرد از داخل لیگمان پهن است سپس دو لیگمان را در قسمت خلفی رحم بهم بخیه می کنند.

این عمل و ضرر دارد، یکی از نقطه نظر آناتومیکی که کشش اصلی روی لیگمان گرد در قسمت خارجی و انتها ضعیف تر است.

هم چنین روده نیز در پشت رحم ممکن است به لیگمان ها چسبندگی پیدا کند.

۴- رحم آبهستن رتروورته

- حاملگی ممکن است در رحم رتروورته اتفاق افتاده و منجر به بعضی عوارض گردد.

در اکثر موارد رحم در حال رشد در حدود هفته دهم تا دوازدهم حاملگی به حال مستقیم در می آید.

- سقط = تعیین نقش رتروورسیون بعنوان دلیلی برای سقط چندان ساده نیست ولی

بنظر میرسد که در موارد معدودی عامل مسئول باشد بخصوص وقتی که سقط در حدود

هفته دوازدهم حاملگی یعنی هنگام تماس رحم با ساکروم روی دهد.

- فشردن رحم یا Impaction = در مواردی که برجستگی خاجی یا Sacral

promontory بیش از حد جلو آمده باشد یا ندرتا چسبندگی وجود داشته باشد، رحم

قادر به عبور از تنگه قدامی لگن نبوده و در داخل فضای لگنی فشرده میگردد. این مسئله

باعث رتانسیون حاد ادرار میگردد که قبل از آن در اکثر موارد با افزایش دفعات ادرار

و ریزش قطرات ادرار همراه میشود.

- تشخیص تشخیص بستگی دارد به سابقه آمنوره و سایر علائم. پستانها فعال هستند

در امتحان مثانه متسع حس میشود. در انتهای لگنی واژن و سرویکس نرم شده اند.

البته تعیین سرویکس در لمس مشکل است چونکه بالا و پشت سمفیز پوبیس قرار دارد.

رحم نرم نیز از راه فرنیکس خلفی حس میشود و تمام لگن حقیقی را پر کرده است.

تشخیص افتراقی با بیایرعلل رتانسیون حاد ادرار مثل فیبروم تحت فشار یا تومرهای تخمدان

است. مشکل ترین مسئله افتراق رحم حامله رتروورته از همتوسل لگنی متعاقب حاملگی

در رون لوله می باشد.

## درمان

درمان فوری شامل خالی کردن مثانه است. برای اینکار از یک سوند خیلی آرامی استفاده می‌کنیم. سپس بیمار را در وضعیت Semi-prone قرار می‌دهیم. در این وضعیت خود را خود بخود تصحیح کند ولی اگر چنین نشد مثانه را باید بطور مداوم تخلیه کرد و یک حلقه نرم پلاستیکی یا پساری پلاستیک را در واژن تعبیه نمود. در صورتیکه رحم پس از چند روز هنوز رترورته باشد، آنرا باید بطرف جلو مانیپوله کرد. در این مورد شاید استفاده از بییهوش عمومی برای رسیدن به هدف ضروری باشد. در صورتیکه همراهها با شکست مواجه گردند انجام لاپاراتومی توصیه میشود ولی بندرت چنین وضعیتی پیش می‌آید. امتحان ادرار از نظر عفونتهائی مثل سیستیت که شایع می‌باشد ضروری است و عفونت را باید درمان کرد. وقتی که قبل از هفته دهم حاملگی تشخیص رحم رترورته را دادیم بیمار را باید مجدداً در هفته دهم معاینه کنیم، در صورتیکه رترورسیون موجود باشد استفاده از حلقه پساری منطقی است این مسئله باعث تصحیح وضعیت رحم بوسیله فشار واکتیوتد عضلانی میشود. پساری را میشود در هفته شانزدهم برداشت. هرگونه کوشش برای جابجا کردن رحم حامله رترورته بطریقه دو دستی باید بسیار با ملایمت انجام شود چون دستکاری توام با خشونت گاه سبب سقط میگردد.

ناتته فلکسیون رحم:

فلکسیون حاد قدامی رحم ممکن است از اثر تومور هائی که در قسمت فوقانی آن قرار دارند ایجاد شود. رحم Cochleate وضعیت نادری است که در آن رحم با زاویه حادهای بطرف جلو متمایل است بطوریکه دهانه رحم شبیه آنچه که در رحم رترورته میباشد بطرف جلو متمایل دارد. در این وضعیت ممکن است که سواخ خارجی سرویکس باندازه نوک سوزن-Pin-hole دیده شود. گاه این حالت سبب دیس منوره و نازایی میشود. درمان عبارتست از دیلا تا پسون سرویکس.

## فصل دوازدهم

### پرولاپس

پرولاپس یکی از موارد پیچیده ای است که در آن بعلت ضعف ساختارنهای نگهدارنده

۱. ارگانهای لگنی در وضعیت نرمال قرارند داشته و بطرف پائین نزول می کنند .

Procidentia (در لاتین Procidere به معنی افتادن است) مترادف پرولاپس

می باشد که اکثرا بد رجه شدید پرولاپس رحم که در آن رحم بطور کامل از سوراخ واژن بیرون

میزند اطلاق میگردد . پرولاپس ژینتال مسئله شایعی است و در بیشتر زنانیکه بچه بدنیا آورده

اند دیده میشود ولی بطور نادر در زنانیکه زایمان نکرد فاند نیز دیده شده است .

پرولاپس ممکن است کمی بعد از تولد بچه ظاهر شود و گاه خود را در زمان باشگی یا بعد

از آن نشان میدهد که علت آن ضعف عناصر نگهدارنده ارگانهای لگنی می باشد .

در بریتانیای کبیر در مناطق صنعتی این ناراحتی شایع است . پرولاپس رحم نزد نژاد سیاه

کمتر دیده میشود .

### آناتومی

پرولاپس تقریبا وجه تشابهی با فتق دارد چونکه شامل بیرون زدگی بخشی از محتویات شکم

از سوراخ اندمهای نگهدارنده است . این بیرون زدگی از بین دو عضله بالا برنده مقعد و

یسوراخ واژن صورت میگیرد .

پرولاپس رحم سه درجه دارد .

درجه یک : نزول رحم همراه با رتروورسیون بدون رتروفلکسیون فوندوس ولی سرویکس

داخل واژن قرار دارد .

درجه دوم: سرویکس در حین ایستادن یا فعالیت از واژن بیرون میزند .

درجه سوم: که بنام پرولاپس Procidentia نیز نامیده میشود وقتی است که تمامی رحم از سوراخ واژن بخارج پرولاپس پیدا کرده باشد . در عمل بیشتر دیده میشود که فوندوس رحم در داخل واژن باقی می ماند ولی انیورشن همزمان واژن از پائین به بالا هم وجود دارد ، پوشش خارجی پرولاپس شامل دیواره کاملاً پرولاپس یافته واژن که محتوی رحم ، مثانه سینوس رحمی مثانه ای ، بن بست روگلاس و بخشی از رکتوم می باشد . بن بست روگلاس پرولاپس یافته ممکن است محتوی قوسهای از روده باریک باشد که باین ترتیب تشکیل یک آنتروسل را میدهد . در مواردیکه بیماری طولانی شده باشد تغییرات ثانویای هم رخ میدهد . واژن صاف و برآق گشته است . ضخامت دیواره واژن ممکن است در اثر ادم و کونترسیون باشد ، زخمهای متعدد در تمام مناطق بخصوص روی سوراخ خارجی سرویکس ممکن است دیده شود که در سرویکس این زخم ها را Decubitus ulcer می نامند .

پرولاپس رحم در نتیجه ضعف و طول شدن لیگمانهای رحم ایجاد میشود . این لیگمانها عبارتند از: لیگمان کاردینال (لیگمان عرضی سرویکس یا لیگمان Mackenrodt's) و لیگمان رحمی خارجی . ضعف مادرزادی این لیگمانها عامل مهمی بشمار رفته و در زنانی که نزائیده اند نوعی که بیشتر دیده میشود بصورت پرولاپس رحم همراه با بیرون زدگی سرویکس و انیورشن Inversion واژن است .

گاه در پرولاپس رحم کوچک است و در اکثر موارد سرویکس فوق واژنی طولی شده و از این جهت در حین اندازگیری حفره رحم با سوند طول سوراخ خارجی سرویکس تا فوندوس بنظر طولی می رسد .

#### سیستوسل Cystocoele

فتق مثانه است که در نتیجه ضعف نیامهای واژینال و پهوسرویکال اتفاق می افتد . کف مثانه نزول کند و بعداً ایجاد حفره ای را می کند که محتوی ادرار باقی مانده است .